



Demande d'ouverture de compte client

Veuillez faxer à : Melanie Lungrin
 Fax : (416) 493-1692
 Tél : (416) 490-0121 ou
 1-800-263-4057

Nom et adresse postale du demandeur

Nom légal	
Nom commercial	
Rue	
Ville	
Province	
Code postal	

Type d'entreprise

Entreprise personnelle	
Partenariat	
Corporation	Date de l'incorporation : _____ Province d'incorporation : _____ L'entreprise est-elle enregistrée pour œuvrer en Ontario?: _____
Numéro de licence/établissement (copie incluse)	
Autre	
Numéro de téléphone	
Numéro de fax	

Adresse d'expédition (si différente de l'adresse postale)

Rue	
Ville	
Province	
Code postal	

Taxes à la consommation

Numéro de TPS	
Numéro de TVH	
Numéro de TVP	

Nom(s) du ou des propriétaire(s), partenaire(s), directeur(s) (s'il s'agit d'une corporation) autorisé(s) à signer :

NOM	TITRE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	NUMÉRO DE FAX

Nature détaillée de l'entreprise : _____

Information sur les personnes-ressources de l'entreprise

Acheteur autorisé		Numéro de téléphone	
Adresse courriel		Numéro de fax	

Information sur les personnes-ressources de l'entreprise

Comptes fournisseurs		Numéro de téléphone	
Adresse courriel		Numéro de fax	

Débiter sur une carte de crédit lors de la commande : O/N ____ Ferring communiquera avec vous pour obtenir l'information sur la carte de crédit.

Référence bancaire

Banque		Personne-ressource	
Succursale		Numéro de téléphone	
Adresse		Numéro de fax	

Références commerciales (Veuillez fournir 4 références)

NOM DE L'ENTREPRISE	NOM DE LA PERSONNE-RESSOURCE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	NUMÉRO DE FAX	ADRESSE COURRIEL

Produit(s) de Ferring à acheter directement : _____

Par la présente, je déclare/nous déclarons que je suis/nous sommes autorisé(s) à soumettre la demande au nom du client nommé ci-dessus et que les renseignements fournis dans le but d'obtenir du crédit est exacte. J'autorise/nous autorisons FERRING INC. à s'informer auprès des références énumérées quant à mon/notre crédit et à ma/notre responsabilité financière.

J'accepte et je comprends/nous acceptons et nous comprenons que tous recouvrements, frais juridiques et intérêts nécessaires peuvent être débités à mon entreprise dans le cas de défaut ou de non-paiement des marchandises ou services rendus. Je déclare/nous déclarons également que le client qui demande le crédit possède la capacité financière et la volonté de payer toutes les factures dans les modalités de crédit établies.

Je soussigné, autorise/nous soussignés, autorisons FERRING INC. à obtenir de l'information personnelle auprès des distributeurs de crédit et des agences d'évaluation du crédit dans le but d'établir ou de vérifier mon/notre statut financier et/ou celui de l'entreprise.

Nom _____ Signature (signataire autorisé) _____ Titre _____ Date _____

Nom _____ Signature (signataire autorisé) _____ Titre _____ Date _____

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Numéro du client		Personne-ressource / Titre	
Limite de crédit		Numéro de téléphone	
Approbation		Numéro du représentant des ventes	